

Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering: Een praktijkgericht onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op duurzaamheid van Zuid-Limburgse wijkgerichte gezondheidsbevordering

Citation for published version (APA):

Vermeer, A. J. M. (2013). *Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering: Een praktijkgericht onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op duurzaamheid van Zuid-Limburgse wijkgerichte gezondheidsbevordering*. [Maastricht University]. Maastricht University.
<https://doi.org/10.26481/dis.20130124av>

Document status and date:

Published: 01/01/2013

DOI:

[10.26481/dis.20130124av](https://doi.org/10.26481/dis.20130124av)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Download date: 04 May. 2023

Adviezen voor de praktijk

In haar onderzoek doet Anita Vermeer een aantal aanbevelingen voor de praktijk van wijkgerichte gezondheidsprogramma's. Hieronder zetten we de belangrijkste adviezen op een rij:

- Als kartrekkers de belangen van de samenwerkingspartners met elkaar verbinden, kunnen vernieuwende oplossingen worden gevonden voor problemen. Vaak passen die oplossingen binnen de bestaande werkwijzen of organisatiestructuren, waardoor zij beter beklijven.
- Kartrekkers binnen de community programma's moeten zich meer bezig houden met het zeker stellen van financiële middelen. Zij moeten zich meer gedragen als program champions die zoeken naar creatieve oplossingen om financiering te genereren en garanderen.
- Dit onderzoek laat duidelijk zien dat de huidige communityprogramma's na een aantal projectjaren niet aan de wijk overgedragen kunnen worden. De kartrekker is van groot belang voor de voortgang en verankering van gezondheidsprogramma's in buurten. Bovendien moet de kartrekker affiniteit hebben met het onderwerp.
- Als een organisatie er voor kiest om de rol van kartrekker op zich te nemen, kan dat betekenen dat activiteiten geschrapt moeten worden. Wellicht kunnen andere organisaties die activiteiten overnemen. Een cursus van bijvoorbeeld een GGD kan misschien ook worden verzorgd door de thuiszorg. Dergelijke cursussen kunnen eventueel weer een plaats krijgen in wijkgerichte gezondheidsprogramma's.
- Maak effecten zichtbaar: kleine successen van communityprogramma's moeten worden verspreid onder een groot publiek, evenals harde bewijzen. Dat is belangrijk voor de financiers en helpt samenwerkingspartners om zich duurzaam te verbinden aan het programma.
- Sluit met programma's nog meer aan bij de behoeften van wijkbewoners. Zinvol bezig zijn en blijven is belangrijk voor samenwerkingspartners en die aansluiting geldt daarbij als een belangrijke voorwaarde. Blijf de behoeften peilen en houd zo voeling met de doelgroep.
- Blijf actief zoeken naar nieuwe samenwerkingsvormen. Uit dit onderzoek blijkt dat gemeenteamttenaren en huisartsen vaak worden gemist in communityprogramma's, omdat de gekozen samenwerkingsvorm niet past bij hun eigen werkwijze. Samenwerkingsnetwerken dreigen daardoor uit elkaar te vallen.
- Het voortbestaan van samenwerkingsverbanden hangt vaak af van goodwill. Een goede sfeer is erg belangrijk. Programmaleiders moeten daarom zorgen voor een frequente communicatie tussen samenwerkingspartners, het goed hanteren van conflicten en een hoge mate van inspraak op de besluitvorming.
- Kartrekkers in de community-werkwijze zijn geneigd en gewend om veel naar zich toe te trekken. Daardoor wordt het lastig om taken over te dragen. Het is beter als kartrekkers onderhandelen over de rol en de taken van de samenwerkingspartners, dat vergroot ook hun betrokkenheid. Door training kunnen onderhandelingsvaardigheden verbeterd worden.

Het volledige proefschrift van Anita Vermeer vindt u op onze websites.

[GGD Zuid Limburg](#)

[Postbus 2022, 6160 HA Geleen](#)

www.ggdzl.nl

www.academischewerkplaatslimburg.nl

December 2012

Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering

Een praktijkgericht onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op duurzaamheid van Zuid-Limburgse wijkgerichte gezondheidsbevordering.

Anita Vermeer

Dat is de kernvraag in het proefschrift van [Anita Vermeer](#) van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Limburg. Zij verdedigt haar proefschrift op 24 januari 2013 aan de Universiteit Maastricht. Titel van het proefschrift: ‘Duurzaamheid van wijkgerichte gezondheidsbevordering. Een praktijkgericht onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op duurzaamheid van Zuid-Limburgse wijkgerichte gezondheidsbevordering’. Voor haar onderzoek bleef Anita Vermeer

dichtbij huis. Zo richtte zij zich op 5 gezondheidsprogramma’s in wijken in Heerlen, Kerkrade en Landgraaf. De situatie hier vergeleek ze met de situatie in 7 regio’s in ons land waar vergelijkbare gezondheidsprogramma’s lopen. Bijzonder is dat de GGD Zuid Limburg op basis van de onderzoeksresultaten al een duidelijk besluit heeft genomen. Zo zal de GGD er voor zorgen dat wijkgerichte gezondheidsprogramma’s een kartrekker hebben en behouden. De GGD neemt deze rol zelf op zich, of zorgt dat deze wordt overgedragen aan een andere organisatie. Voor andere betrokken partijen is het onderzoek van Anita Vermeer eveneens van belang. Daarom schetsen wij hier in vogelvlucht de aanleiding, het verloop en de conclusies van het onderzoek. Tot slot treft u tips aan voor de praktijk.

De aanleiding

Het gaat niet goed met de gezondheid van bewoners van achterstandswijken. Gemiddeld leven zij 8 jaar korter en daarnaast nog eens 20 korter in goede gezondheid. De gezondheidsbevorderaars van de GGD Zuid Limburg richten zich daarom vooral op deze achterstandswijken. De wensen van de buurt vormen het uitgangspunt van hun handelen. De wijkgerichte gezondheidsprogramma’s worden dus vormgegeven in samenspraak met bewonersorganisaties. Andere belangrijke partijen in de wijk worden hierbij betrokken, zoals welzijnsorganisaties, de thuiszorg, scholen, woningcorporaties, huisartsen, fysiotherapeuten en gemeenten. De GGD kiest nadrukkelijk voor deze community werkwijze. Voor de GGD staat vast dat programma’s die vanuit de buurt zijn vormgegeven meer kans van slagen hebben dan gezondheidsprogramma’s die in wijken worden ‘gedropt’. Buurtbewoners kunnen immers zelf aandragen welke problemen zij ervaren en welke oplos-

singen mogelijk geboden kunnen worden. Dat kan variëren van een project voor een gezond ontbijt op school tot een project gericht op meer bewegen in de wijk. Bij de start van haar promotieonderzoek werkte Anita Vermeer al enkele jaren als gezondheidsbevorderaar in verschillende wijken in Parkstad. Daar coördineerde ze als projectleider wijkgerichte gezondheidsprogramma’s gebaseerd op de community werkwijze. Gaandeweg werd haar duidelijk dat bij partijen onduidelijkheid bestaat over de vraag hoe projecten een vaste basis kunnen krijgen in de wijk. Ofwel, hoe kunnen die projecten in de routine van de buurt en organisaties verankerd worden? En wat verstaan partijen dan precies onder verankering? De GGD wilde bovendien weten of duurzaamheid gegarandeerd is als de GGD projecten volledig aan wijken overdraagt. **Kortom: hoe kunnen wijkgerichte gezondheidsprogramma’s duurzaamheid realiseren?**

Hoe kunnen wijkgerichte gezondheidsprogramma’s in Zuid-Limburg een vaste basis krijgen in de wijk? Ofwel: hoe kunnen zij duurzaamheid realiseren?

Het onderzoek

Het onderzoek bestond uit verschillende onderdelen. Zo begon Anita Vermeer met een literatuurstudie om meer zicht te krijgen op wat al bekend is over duurzaamheid in relatie tot de community werkwijze. Ze vond een bruikbaar model voor verder onderzoek naar de situatie in Parkstad, waarin alle aspecten van duurzaamheid aan bod komen. Denk daarbij aan blijvende gezondheids-effecten en de duurzame inbedding van activiteiten en werkprocessen in organisaties. Of aan het duurzaam empoweren van burgers, zodat zij zelf de kracht hebben om door te gaan met activiteiten. Vervolgens interviewde Anita Vermeer 31 betrokkenen bij 5 wijkgerichte gezondheidsprogramma’s in Heerlen, Kerkrade en Landgraaf. Ze sprak met bewoners, gemeentambtenaren, welzijns-werkers en andere (gezondheids)professionals. De kernvraag luidde: hoe duurzaam zijn de projecten waarbij zij zelf betrokken zijn? Dat leverde over de hele linie hele wisselende antwoorden op. Duidelijk werd wel dat buurtbewoners de activiteiten als duurzamer ervaren dan andere partijen, omdat zij meer vertrouwen hebben in het voortbestaan van de samenwerking in de wijk. Verder werd met betrokkenen gesproken over factoren die duurzaamheid beïnvloeden. Dit leverde in totaal 36 factoren op die werden ondergebracht in 7 categorieën. Deze hebben betrekking op de samenwerking, de rol van de kartrekkende organisatie en de aangeboden activiteiten/interventies. Anita Vermeer verwerkte de 7 categorieën vervolgens in een vragenlijst, die ze verspreidde in Parkstad en 7 andere regio’s in het land waar vergelijkbare gezondheidspro-

gramma’s lopen. Die vragenlijst had vooral tot doel om helder te krijgen aan welke categorieën prioriteit moet worden gegeven. De uitkomsten van de vragenlijst werden vervolgens naast de resultaten van de 31 diepte-interviews gelegd.

Conclusie

Vaststaat dat duurzaamheid een complex begrip is. Samenwerkingspartijen in wijkgerichte gezondheidsprogramma’s geven daar vaak een eigen invulling aan.

Eensgezind zijn ze wel over het belang van leiderschap in deze programma’s. Vooral de rol van de kartrekker noemen partijen heel belangrijk voor de programma’s. Trekt de kartrekker zich terug, dan betekent dat doorgaans het einde van het programma. Voor het realiseren van duurzaamheid is een kartrekker dus van wezenlijk belang. De kartrekker moet bovendien een duizendpoot zijn: een gesprekspartner voor alle partijen in de buurt en voor de gemeente die de wijkgerichte gezondheidsbevordering financiert.

Een organisatie kan zich wel terugtrekken als kartrekker, maar moet die rol dan goed overdragen aan een andere organisatie. De organisatie die de rol overneemt, moet voldoen aan de eisen die aan de kartrekker worden gesteld.